

広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 第67号 2018 235-244

# 理学療法士養成制度成立過程における 専門職像の変容

— 独自性と自律性に着目して —

三 上 亮  
(2018年10月4日受理)

Changing Professional Image of Physical Therapists in the Process of  
Constructing Training System

Ryo Mikami

**Abstract:** This study describes physical therapists' professionalization issues, with a focus on the uniqueness and autonomy of the profession. The Physical Therapist and Occupational Therapist Act specified a training system for physical therapists. The changes to the draft Act were analyzed to identify what factors affected these changes. The results show that the official documents for the draft Act demonstrate physical therapy's uniqueness as distinct from other professions and the doctors' complementary autonomy, which specified the "legislation aim," "occupations," and "qualification for national examination" as originally drafted. However, the uniqueness and autonomy of physical therapists were found to decrease as the draft was amended. Therefore, these changes can be shown to be strongly influenced by activities to protect the security of conventional occupations. Arguments about the new profession's own meanings, abilities, and knowledge were then marginalized.

**Key words:** Professional Image, Autonomy, Uniqueness, Physical Therapist

キーワード：専門職像、自律性、独自性、理学療法士

## 1. はじめに

昨今、急速に進展する少子高齢社会にともない、保健・医療制度改革が進められている。政府は高齢者が住み慣れた地域において、健康で自立した生活を送られるようリハビリテーション医療に注目している（厚生労働省, 2015）。

また、改革が進められる中で医師のリーダーシップ

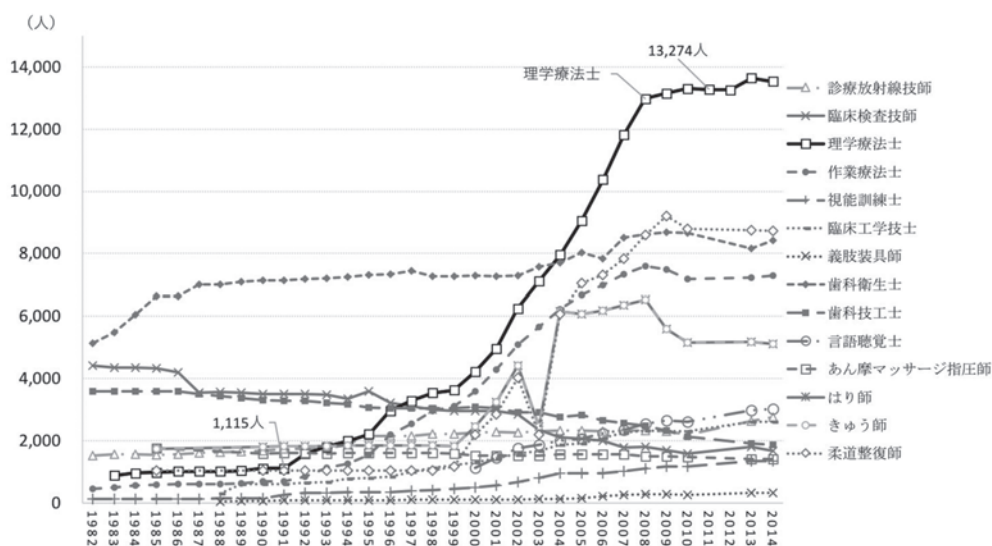
のもとに、その他の医療専門職（コメディカル）が、それぞれの専門性を発揮しチーム医療の構成員として参画することが必須となっている（伴, 2015）。

こうしたことから、「チーム医療推進に関わる検討会」では「各医療スタッフの専門性の向上や業務範囲・役割の拡大を活かして」、医師からの「包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねる」ことが重要であると結論づけている（厚生労働省, 2010）。

また、よりよいチーム医療を推進するために、医療系専門職のあり方の見直しも進められており、医学教育においてプロフェッショナル教育や倫理綱領の見直しや、専門職アイデンティティのあり方などが議論されている（大生, 2015）。

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：渡邊 聡（主任指導教員）、藤村正司、  
大膳 司、丸山文裕、大場 淳、  
佐藤万知



出典 厚生労働統計協会『国民衛生の動向』各年度版

図1 職種別入学定員数の推移

細田（2012）は、医療専門職が連携して包括的な医療を実践するために各コメディカルの専門職化の重要性について言及し、そのための要件を2つ提示している。すなわち、各コメディカルが社会的に有用であると認められた独自の知識体系をもつこと、専門的職能集団として自律性を有することの2つである。

一方で、医師による専門職支配を提唱したフリードソン（Freidson, 1970）は専門職化の中核的要素として「自律性」を示唆しているが、医療の分業体制は医師を頂点とした階層構造となっており、コメディカルは意思決定・組織目標から疎外され単調な機械的労働者に陥っていることも同時に指摘している（進藤, 1990）。

さらに、わが国においてコメディカルの業務は「医師の指示の下」において実施されることが法律に規定されており、専門職としての自律性を欠いていると言わざるを得ない。

しかし、医師の管轄権の内にあって専門性の向上を推進する要件として、コメディカルの自律性の有無をめぐる議論はあまり生産的とはいえないであろう。

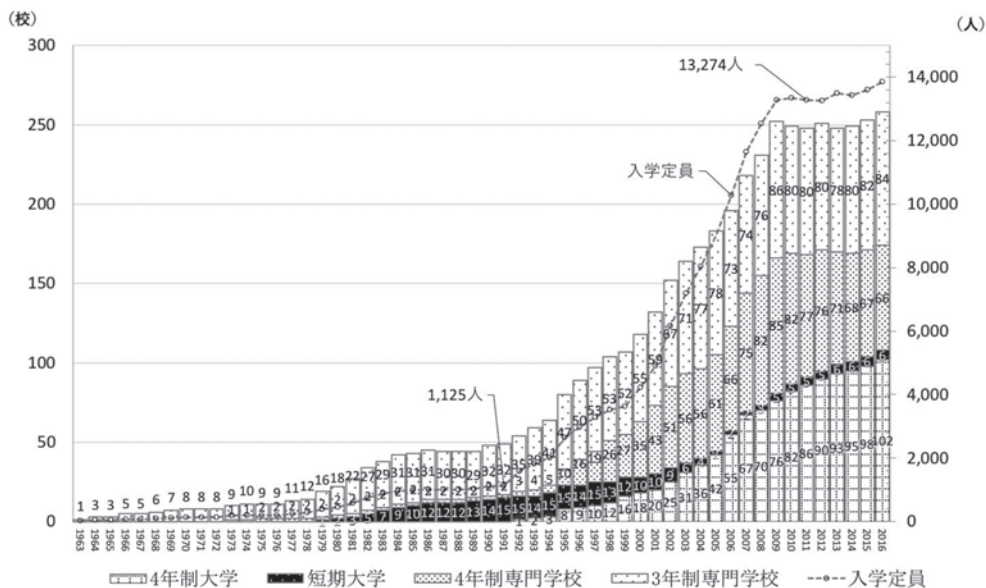
これに対し、コメディカルは医師の「支配」下にあるが、医師の管理から離れて、裁量権がどの程度あるかを示す「機能的自律性」や、自らの職業的視点から医師に意見を述べることを示唆する「相補的自律性」といった自律性の「程度」に着目した概念の重要性が指摘されている（中川, 2010）。

一方で、橋本（2008）によれば、ある職業集団の専門職化の程度を理解する上で、資格試験制度と高等教育システムに着目することの有効性を指摘している。養成システムによって量的に一定の規模を供給する一方で、質的には安定した凝集性を保っていることが理解の鍵となるのである。

ところで前述の「チーム医療推進に関わる検討会」では、患者の高齢化が進むなか、患者の運動機能を維持しQOL（Quality of Life）向上を推進する観点から、医療現場においてリハビリテーション関係職種が拡大していることも示されている。しかし、その代表的な専門職である理学療法士（PT）の養成数は、20年間で10倍以上に拡大し、その他のコメディカルと比較しても量的拡大は突出している（図1）。このため、厚生労働省において過剰供給となることが懸念されている（厚生労働省, 2016）。

すなわち、量的充足により現場からの需要に応え、最近10年で国会議員を二名輩出するなど、PTの職業集団は圧力団体としての影響力が増している。一方で急速な拡大によって、橋本の言う養成システムの「質」が「量」に追いついていない現状がある。

例えば、PTの国家試験受験資格を得るための養成システムは3年制、4年制の各種学校や大学など複数の学校種で構成され卒業生の質には少なからず差異が生じていると考えられる（図2）。それにもかかわらず、どの養成コースからでも同じ資格を取得でき資格制度



出典 厚生労働統計協会『国民衛生の動向』各年度版

図2 理学療法士養成校数の学校種別推移

において差異化されてはいない（半田他，2010）。

また，教育内容に関しても厚生労働省で示されているカリキュラムだけでは縹渺としており，とくに臨床実習に関しては統一された教育システムもない。このため，臨床実習は実習先の医療機関に一任されているのが現状だ（居村，2015）。

業務内容に関しても，柔道整復師やあん摩マッサージ指圧師などの関係職種や作業療法士との差異化が明確でないなど，専門職としての独自の知識・技能体系の曖昧さを指摘できるだろう（山野，2017，126-42頁）。

すなわちPTの資格を得るために必要な教育期間や，教育水準，独自の知識・技術体系が明確でなくPTの専門職像が養成段階において曖昧であることが推察される。このような諸課題から，現状の養成システムでは，PTの専門職化を推進する上で機能不全が生じており，専門職として独自性と自律性を醸成することに問題が生じていることがうかがえる。

このため，PT独自の知識・技能体系を明確にし，自律のあり方を模索することで，その養成像を明確にする作業は焦眉の課題と言える。

しかし，医師からの自律の程度に着目した研究は看護師を対象としたものがほとんどで，同じリハビリテーション関係職の作業療法士においては若干の研究の蓄積があるものの（山野，2017），理学療法士など他のコメディカルに焦点を置いた研究は乏しい。

医療現場でのチーム医療の重要性が高まり，医学教育のなかでもこれをどう位置付けるかが議論されるなか，医師や看護師以外にも焦点を当てて研究を進めることは一定の意義をもつと考えられる。

また医療専門職の養成に不可欠な高度な知識・技術が伝達される高等教育機関や，政府による資格認定といった養成システムは，その専門職を位置付ける法制度によって規定されるものである（細田，2012）。さらに橋本は資格認定や高等教育システムにおける養成を，誰がどのように担うのが専門職養成に大きな意味をもつと指摘している。

そこで本稿では，PTを国家資格として位置付ける「理学療法士及び作業療法士法（PTOT法）」に着目する。とくに，PTが制度化された黎明期に焦点を当て，どのようなPT像が描かれ養成システムが作られたかを明らかにするための端緒を開くことを目的とする。

これまで，制度の形成過程に関する先行研究は，視覚・聴覚障害者に免許取得を認めない欠格条項に関する論考が中心であった。すなわち，視覚障害者団体の強力な抵抗運動の末に欠格条項が削除された事実の記述に留まっている（砂原，1977）（芳賀，1976）。そのため本研究では黎明期の公文書から読み取れる，PTOT法案の変遷過程を，専門職としての「独自性」と「自律性」の視角から分析し，PTの専門職化に関する問

題点の提起と、その要因の考察を試みる。

## 2. 対象と方法

### 2.1 P Tの独自性と自律性

P Tとは、昭和30年代に欧米においてリハビリテーション医療の専門職として確立されていた「Physical Therapist」をモデルとし、1965（昭和40）年に「理学療法士及び作業療法士法（以下、P T O T法）」によって国家資格化したコメディカルである。

P Tの養成規模は2016年段階で、理学療法士養成を有する大学は102校、短期大学が6校、専門学校が4年制、3年制合わせて150校となっている（図2）。入学定員ベースで2015年度現在、大学が5,087人、短期大学が370人（昼間）、専門学校6,883人（昼間）で、計12,340人となっている。また2017年3月までに延べ、129,942名が国家試験に合格している（理学療法白書2016）。すなわち、医療専門職のなかでもその規模は大きく、養成形態も多様である。

しかし、国家資格であるP Tを規定するP T O T法には、専門職としての「独自性」と「自律性」の要件が十分に保証されているとは言い難い。

第一に、P T O T法においてP Tは、独自の知識・技能体系が裏付けられていない。P T O T法において理学療法とは、P T O T法の第2条において「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復のため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること」とされている。

しかしこれらの業務内容は、新しく身分法が制定される以前、医師の指導の下に当該業務に従事していた、病院マッサージ師や理療師と呼ばれるマッサージを業とする者（以下、マッサージ業者）の業務内容との差異が明確ではない。さらに病院外では、一般開業のあん摩マッサージ指圧師等も診療所において、条文に示される理学療法の定義に適合する技術を用いていた。

また、P T O T法には、P Tが行う業務を他の職種が行う事を禁じる、いわゆる「業務独占」を示す項目がない。このため現在においても、マッサージ業者などの類似職種は、特定の講習会を受講すれば整形外科領域の一部に限って、P Tと同様に診療報酬を得ることができる。また器具による温熱・電気療法などは、医師の指示の下に「リハビリ助手」などの無資格者が、実施しているケースも珍しくない。したがって、条文に示されたP Tの業務内容では、従来の当該専門職や、その他の類似職との差異が十分に示されていない。このようにP Tは、専門職としての独自性が保証されて

いるとは言い難いことがわかる。

第二にP Tの専門職としての「自律性」は、医師との関係においてほとんど具わっていないと言える。P T O T法の第2条3項においてP Tは「…理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者…」とされている。したがって、P Tの行うすべての業務には必ず医師の指示が必要であり、この点において、専門職としての自律性は著しく欠けていると言わざるをえない。

このことは、最近の厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会における議論でもうかがえる。すなわち従来、医師のP Tへの指示は包括的なものであり具体的な治療内容はP Tに一任されることが多かった。しかしこの分科会では、今後は新たに治療体操などの負荷量や、その中止基準・留意事項などの詳細な指示内容を示す必要性が議論されている（第150回社会保障審議会介護給付費分科会議事録）。つまり医師による詳細な指示が加えられることで、P Tの専門職としての責任の範囲がいつそう狭まると考えられる。したがってP Tの自律性の程度は、ますます曖昧になる可能性がある。

このようにP Tは自らの身分法において、従来のマッサージ業者との差異が曖昧であり、医師の指示の範囲でしか専門性を発揮できない位置付けとなっている。

これに対して代表的なコメディカルである看護師は、その身分制度である「保健師助産師看護師法（保健看法）」において、業務の一部に「…患者の療養上の世話…」が示されている。これは医師から独立して行える業務であり、看護師の職業アイデンティティのひとつとして確立している（天野、1972）。またP T同様に、リハビリテーション専門職とされる言語聴覚士も、失語症患者などへの「言語訓練」といった代替不可能な専門業務や、医師の指示を要しない業務（聴覚検査など）が「言語聴覚士法（S T法）」において保証されている。したがって、P Tの専門職化における諸課題を検証するためには、身分法であるP T O T法に着目し、なぜP T O T法において専門職の重要な要件である独自性と自律性が規定されなかったのかを探る必要がある。

P T O T法が制定された1960年代前半は、池田内閣から続く高度経済成長期にあたり、東京パラリンピックの開催や、サリドマイド薬害児問題、身体障害者雇用促進法の制定など、身体障害者への注目が高まりつつあった。

『理学療法士及び作業療法士法の解説（以下、法の解説）』によれば、原案の作成は1963年6月に医師を



中心に組織された「PT・OT身分制度調査打合せ会（以下、PTOT調査会）」において着手された。そして翌年1964（昭和39）年3月に答申された厚生大臣への意見書（内閣法制局第四部（厚生省法律関係）、1965）に準じて原案が作成され、1965年第48回国会での審議を経て成立した。『法の解説』にはこれらの過程において、視覚障害者の関係団体や、盲人学校の教員組織、マッサージ師の団体などとの調整がなされたことが記されている。

したがって、政策形成めぐり、どのようなアクターが関わり、どのような主張のもとに討議が重ねられたかを知ることは、PTOT法に独自性と自律性が規定されなかった要因を明らかにする一助となろう。ひいては、PTの養成システムにおける諸課題の源流を垣間見ることができよう。

しかし、これまで法律案の形成過程はほとんど注目されることがなかった。法案形成というアリーナ（舞台）において、どのようなアクター（役者）が、どういった経緯で登場し、それぞれが何を主張していたのか。また何が中心的な議題で、どのような経過を経て現在のPTOT法は成立したのか。これらの点に着目して、実証的に分析した研究は管見の限り見つけられない。

そこで今回は、日本ではじめてPTを制度化したPTOT法の形成過程を対象に分析を試みる。

## 2.2 分析の枠組み

分析には、国立公文書館に収蔵されていた、前述の「PTOT調査会」の意見書や、これをもとに作られた草案とみられる公文書、その他第48回国会に提出された本法案に至るまでの複数の公文書などを用いた。

これらの公文書からPTOT法は、政策の立案過程で修正された部分を確認することができる。それらの中でも専門職としての独自性と自律性の観点から、以下の3つの項目に注目することができる。

すなわち、公文書に示されている法案と現行法を比較した際、①立法の目的、②PTの業務内容、③PT国家試験の受験資格に関わる条文に焦点を当てて、それぞれの変遷の過程を分析する。

実際の分析は、これら3つの修正された部分それぞれを以下の手順で行う。まずそれぞれの条文が、どのように修正されたか公文書をもとに明らかにする。次にこれらの修正が、独自性と自律性の観点からどのような意味を持つのか、国会会議録、関連学会および団体の機関誌や年史などを用いて考察し意味づける。最後に、なぜそうした修正がなされたかその要因について若干の考察を試みる。

## 3. 実際の分析

### 3.1.1 「法の目的」に関する修正

PTOT法の第一条には、この法律の制定されたねらいが掲げられている。それによれば法の目的は「理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与すること」とされている。

この法の目的に関しては、既述の『法の解説』には第一条の解説のなかで「…この法の厚生省医務局の原案では「医学的リハビリテーションの普及及び向上に寄与することを目的と」されていたことが示されている。

この点は、国立公文書館の関係資料においても確認することができる。すなわち、1965（昭和40）年2月22日までの公文書では、法案に具される提出理由は「医学的リハビリテーションの普及及び向上を図るために、理学療法士及び作業療法士の資格を定める…」とされていた。しかし、翌日23日の草案では「身体又は精神に障害のある者に対する医療の普及及び向上に寄与するため、理学療法士及び作業療法士の資格を定める…（傍点筆者）」と書き換えられていたことがわかった。

### 3.1.2 「法の目的」が修正された事実の意味づけ

『法の解説』では第一条に示される「目的」が修正されたと記されているが、入手できた公文書では第一条の修正ではなく、法案の提出「理由」に修正が見られる点で多少異なる。しかし、いずれにしても法案の形成過程で、法の目的は「医学的リハビリテーション」からより抽象度の高い「医療」に修正され、さらにこれらの普及及び向上を「図る」存在から、「寄与する」存在へと変化した。

この修正により専門職の法的な位置づけにおいて、PTの独自性および自律性は曖昧なものとなったと考えられる。すなわちPTは、医師や看護師などの他の医療専門職のなかでも、新しい概念であった「医学的リハビリテーション」を専門とする職種として独自性が確保されていた。また、従来当該業務を行っていたとされるあん摩マッサージ指圧師や柔道整復師などとの関係職種とも、その担う目的において差異化ができていたと言えよう。

したがって、この専門領域の普及と向上を「図る」主体的な存在としての自律性も原案の段階では身分法に明示されていたが、どちらも法案の形成過程で修正され抽象化された。

### 3.1.3「法の目的」が修正された要因の考察

法の目的が修正された理由を『法の解説』では「医学的リハビリテーション」ということばが一般用語として完全に成熟しているとはいえない」ため、としている。

しかし、本法の目的が元来「医学的リハビリテーションの普及及び向上」にあるのであれば、むしろ未熟な「医学的リハビリテーション」という表現を、条文に盛り込み成熟させることも考えられたのではないか。

また、新語を条文に含めなかったとしても、諸処の努力の結果「成熟」した暁には条文を改訂し、あらためて「医学的リハビリテーション」という表現を用いてもおかしくはないのではないか。しかし、現在にいたるまで条文が改訂されておらず、そのような構想や議論も管見の限り確認できない。

次に、P T O T 調査会の座長を務めた砂原茂一は、Rehabilitation の邦訳を「更生というと犯罪人のようだ」し、「日本の法律に片仮名の外国語が入っては困るという話もあって」P T O T 法に、リハビリテーションという言葉が含まれなかったと説明している(砂原, 1977)。

しかしリハビリテーションに対する邦語は、連合国軍総司令部(S C A P - G H Q)におけるP H W(公衆衛生福祉局)の下部組織「Organization & Rehabilitation Branch」の邦訳「更生および組織係」として終戦直後からすでに「更生」として用いられていた。

さらに、更生及び組織係の責任者であったF・ミクラウツは、「physical Rehabilitation は、現在のように身体障害や精神障害の区別を意図するものではなく、他の(例えば犯罪者や売春婦の)リハビリテーションとの区別をしたもの」と述懐している(渡辺, 2014, 271-272頁)。したがって更生という邦語は、現在ともすれば医療用語として理解されるリハビリテーションよりも、元来のRehabilitationの広汎な守備範囲を適格に捉えていたといえよう。

また、1954(昭和29)年にはすでに、身体障害者福祉法に更生医療給付制度が創設されており、身体障害者更生のための医療行為に対して、財政的裏付けも一部で実施されていた。

このように、外来語であるリハビリテーションには更生という邦語が存在していたにも関わらず、全7回に及んだP T O T 調査会において「リハビリテーション」という言葉にはついに匙を投げた。(中略)議論がまとまらずそのまま終っ」てしまった(砂原, 1977)。

この他に、上記の砂原が指摘する「…法律に片仮名の外国語が入っては困る」という点でも、P T O T 法

第2条には「…基本的動作能力の回復のため、…(中略)マッサージ、温熱その他の物理的手段を加える(傍点筆者)」とあるように、マッサーヂという片仮名の外国語が入っている点でも首を捻らざるを得ない。

以上の点から法文に「医学的リハビリテーション」の文言を採用できなかった理由には、いくつか腑に落ちない点が残る。

こうしたことから、新しい専門職制度を創設するにあたって、法の目的が抽象的な表現へと修正されたことは、本法案が新しい医療概念を普及し向上させる新しい専門職種を法的にどう位置付けるか、という本質的な議論が十分になされなかったことを示唆しているのではないか。

### 3.2.1 包括化された「実施に関する業務」と、削除された「評価に関する業務」

次に、意見書やこれをもとに作成された草案が法案にいたる過程において、修正および削除されたP T の「業務内容」について考察する。

1963(昭和38)年12月17日にP T O T 調査会から、厚生大臣に意見書が答申された。これをもとに作成された公文書、『理学療法士及び作業療法士の必要性和業務内容(以下、草案)』によれば、P T の業務内容は現行と異なりふたつに分けられている。ひとつには「実施に関する業務」、いまひとつは「評価に関する業務」である。

この公文書に示された「理学療法士の業務」の内容を以下に挙げると、

#### 1. 実施に関する業務内容

##### (1) 治療体操

- 1) 回復期準備訓練(予防的訓練を含む)
- 2) 矯正のための訓練
- 3) 筋力増強訓練(介助運動、抵抗運動を含む。)
- 4) 身体の移動(歩行及びそのとの応用動作を含む)に関する訓練
- 5) 日常動作訓練
- 6) その他の訓練

##### (2) マッサージ及び徒手矯正

##### (3) 温熱療法、光線療法、電気療法

##### (4) 水治療法、温熱療法

##### (5) スポーツ、遊戯、ダンス等

##### (6) その他

#### 2. 評価に関する業務内容

P T (原文ママ)を円滑に実施し、必要な訓練方法を決定するため残存能力の検査、回復状況の確認等評価を行なう。

以上である。

この草案に示された業務内容は、厚生省と医師やマッサージ師等による調整を経て大幅に簡素化された。すなわち、現行のPTOT法において業務に関する項目は、第十五条に「診療の補助として理学療法…(中略)…を行うことを業とすることができる」と表記され、その理学療法とは既述のように「…治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること…」と第二条に示されている。

したがって、厚生省の草案に示された6つの「実施に関わる業務内容」は、治療体操(細目を除く)、電気刺激、マッサージ、温熱の4つに修正された。さらに、治療体操のうち6つの細目は、現行のPTOT法において「その他の運動」として包括化された。

さらに原案においてはふたつに分けられていた業務のうち、ふたつ目にあたる「評価に関する業務内容」はその項目ごとすべてが削除されている。

### 3.2.2 業務内容が修正された事実の意味づけ

これらの修正・削除の過程で、独自性と自律性の観点から、とくに注目される点は、①治療体操の6つの細目が「…治療体操その他の運動…」と、包括的な表記に修正された点と、②「評価に関する業務内容」の項目がすべて削除された点の2点である。

なぜならこの2点は、PTが制度化される以前に四肢切断や、脳卒中後の運動麻痺などの難治性疾患に対して、従来のマッサージ師などが行っていた治療体系と異なるからだ。

すなわち、従来はこれら難治性患者に対する治療体系は十分確立されておらず、マッサージや理学的治療を多く用いる受動的な治療手段がとられていた。しかし、PTによる理学療法では「リハビリテーション医学」の概念が取り入れられ、患者の残された身体機能を最大限活用し、運動メカニズムを再教育させる能動的な運動療法に重きを置いている。

つまり、原案に示された治療体操の細目にある「筋力増強訓練」は、麻痺した四肢を介助したり、逆に重錘を使って負荷をかけたりしながら、残存した機能の向上を促す。また「日常動作訓練」では、両下肢麻痺患者などが床から車椅子に座る動作や、「身体の移動」では、脳卒中患者の歩行訓練などを行う。

このように、従来からあるマッサージや温熱機器などを用いた理学的治療では、患者は自ら体を動かすことなく治療を受けることができるが、新しい概念による治療体系では治療体操や訓練など患者の能動的な取り組みが必要である。

したがって、草案で示されたPTの業務内容には、

従来当該業務を行っていたマッサージ業者と比較して、新しい専門職としての独自性が認められる。しかし、現行のPTOT法ではそれらの項目は修正され明確に示されていない。

また、看護師や言語聴覚士、診療放射線技師などといったコメディカルの身分法において、法律に定められない業務の詳細に関しては、省令で定めると明記されている。しかしPTOT法には、そのような記載もない。したがって、他のコメディカルと比較した際も、その専門性は制度的な裏付けが希薄だといえる。

さらに、「評価に関する業務内容」では、理学療法を円滑に実施し、必要な訓練を決定するための検査や評価は、PTが行うと記されている。すなわちPTの業務には医師の指示が必要であるが、その具体的な内容を決定するための検査などの業務がPTOT法に位置付けられている。

ここには誰が必要な訓練を決定するのかは明示されていないものの、その決定にはPTによる専門的な知識・技術をもとに、関節の動き、歩行状態などの検査や、治療効果の評価を参考にする必要性が示唆される。

このことから、従来病院で勤務していたマッサージ師等の業務は、医師からの一方向的指示による他律的業務であったのに対し、草案に示された測定・検査などの評価に関する業務は、医師に対して情報を提供する、より自律的な業務といえよう。

このように、PTOT調査会の意見書からPTOT法に至るまでの法案形成過程で、法の目的と業務内容が修正された結果、PTの専門職としての独自性と自律性は著しく低下したものと考えられる。

### 3.2.3 業務内容が修正された要因の考察

では業務内容が修正された理由としては何が考えられるだろうか。ここでは、法の形成過程において関わったアクターに着目して考察する。

法の形成に関わっていた重要なアクターとしてPTOT調査会に参加していた医師や官僚以外に、従来から更生医療や肢体不自由児の育成医療など、PTの当該業務に従事してきた病院マッサージ師などの既得権者たちの存在がある。

そして彼らの多くが視覚障害者であったことから、日常生活動作の訓練や、評価の業務における機器を使った測定など視覚に依存する業務内容が理学療法の定義に入ることに強い危機感を抱いていた(全国盲学校理療科教員連盟, 1973, 287-288頁)。このため、視覚障害者の団体は国会議員や関係省庁への政治的活動を強力に推し進めた。

こうしたことから、新専門職の政策形成は、視覚障



害者が多数を占めていた既得権者の激しい抵抗運動を惹起させ、このような運動は原案に示されていたPTの独自の業務内容の修正に何らかの影響を与えたと考えられる。

### 3.3.1 特例措置による受験資格要件の緩和

意見書に示されたPT国家試験受験資格には、3年制の養成課程とは別に、新しい制度導入の過渡期であり現場の当面の需要に応えるため、従来PTの当該業務に従事してきた者に対する経過措置に関する記載が見られる。それによると、経過措置を受けることのできる条件は「指定された病院、診療所等（肢体不自由児施設及び、嘱託医が配置された肢体不自由者施設を含む（筆者加筆））においてこれ等の業務を5年程度以上行っていることを施設の長が証明した者（傍点筆者）」であって、「厚生大臣が指定した講習会を受講した者」とされている。

意見書をもとに作成されたと思われる1965（昭和40）年1月22日（もしくは2月9日）付けの公文書『理学療法士及び作業療法士法案要綱』においては、意見書で示された上記の要件が踏襲されている。その中でも独自性と自律性の観点から要点を抜粋すると、第十一条第3項において「この法律の施行の際、現に病院、診療所その他政令で定める施設であって厚生大臣の指定するものにおいて、医師の指示のもとに」業務を行い、厚生大臣指定の講習会を受講した者に経過措置による受験資格の要件が、ほぼそのままの形で盛り込まれている。なお、「その他政令で定める施設」とは意見書に示された、肢体不自由児施設や肢体不自由者更生施設（現在の身体障害者リハビリテーションセンター）を指すと考えられる。

また、正規の受験資格に関しても要綱の第六条第1項において要件が示されており「高等学校卒業者又はこれと同等以上の学力があると認められる者で厚生大臣が指定した理学療法士を養成する施設において3年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したもの」とある。

しかし、2月19日付けの公文書「理学療法士及び作業療法士法案」の法案第十一条においては、正規の受験資格に「文部大臣または厚生大臣が指定する」と記載され、新たに文部大臣が指定する養成施設にも受験資格が許された。

さらに、法案末尾には附則が新たに設けられ、この第4項において「受験資格の特例」が新たに示された。ここでは、これまでは当該業務を行っていたものは、病院または診療所などの医療機関で従事していた者に限っていたが、「その他政令で定める施設におい

て、医師の指示の下に理学療法又は作業療法を業としている者」と政令から省令に格下げされた。そして後に形成された省令によって、医師が所属する医療機関や肢体不自由児（者）関係施設以外の、一般あん摩師等の施術所で医師と連携して業を行っていた者と、盲学校（現在の視覚特別支援学校）の理療科教員にも受験資格の要件が拡大された（土橋、1965）。

さらに、2月23日付けの法案においては、附則に第5項が追加され、第4項「の者に対しては、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の科目その他に関し、省令で必要な特例を設けることができる」とこととなり特例措置は受験資格だけでなく、国家試験の内容についてもなんらかの特例措置を講じることとなった。

### 3.3.2 受験資格が修正された事実を意味づける

これらの修正は、PTの独自性および自律性の観点からどのような意味を持っているだろうか。

まず、PTOT調査会から意見書が答申された当初は、厚生大臣の指定する養成施設を卒業した者のみを正規の受験資格要件にしていた。このことから、PTOT調査会のメンバーを中心に監督された養成機関が、新しい専門職の供給を担うことを想定していたことが分かる。しかし、法案に文部大臣の指定する学校——盲学校が含まれたことにより、PTOT調査会メンバーの管理が直接及ばない養成校からの供給が、急転直下で認められるようになった（土橋、1965）。

これによって、当初はPTの欠格条項の対象となっていた視覚障害者であっても、PT免許を取得する道が開けた。一方、盲学校理療科教員による従来の教育環境下で修業した者の受験要件も緩和された。これによって、養成校の指定条件であるPT資格を持つ者による教育——つまり教員の確保ができるようになり、後の盲学校によるPT養成拡大の布石となった。

このことは、新しい専門職として米国やWHOの支援などを受けたPTOT調査会が当初構想していた養成システムの想定を超えた特例措置であり、PTが従来からのあん摩師、はり師、きゅう師といった視覚障害者のための職業との差異を曖昧にし、独自の知識・技術体系をわかりにくくする要因となったと考えることができる。

また附則において、当該業務者の特例措置としての受験資格が、医療機関以外の一般の開業あん摩師にも認められるようになった。しかし、当初は厚生省の指定した医療機関や厚生大臣が指定する肢体不自由児（者）施設で実務経験のある者に限っていた。こうした施設はいずれも欧米留学からリハビリテーションを



学習した医師によって、あん摩師等に対して独自の教育指導が行われていた施設であった。

これが、一定の条件を満たした一般開業のあん摩マッサージ指圧師にも受験資格が認められたことによって、事実上数千カ所の個人の施術所にまで受験資格が緩和され、PTの養成システムは創設当初から質の凝集性の担保に課題があったことが伺える。

### 3.3.3 受験資格が修正された要因の考察

そもそも、この法律案は、1963（昭和38）年に開校し、1966（昭和41）年に卒業生を抱える東京病院附属リハビリテーション学院を念頭に置いたものであった。そのため、当初は厚生大臣の管轄下にある養成制度を経た学生でなければ国家試験の受験資格は得られない規定であった。

ところが、リハビリテーション学院開校の翌年に文部省管轄の盲学校において、PT養成を目的とした養成課が発足していた。これらの発足には、盲人学校であん摩マッサージ指圧師等の教員の団体である理療科教員連盟（理教連）と、これらを支援する医師、それに文部省初等教育局特殊教育課と厚生省医務局医事課の幹部が関わっていた。この医師の中には、理教連の政治的活動によってPTOT調査会の一部のメンバーも含まれていた。そのうえ、この養成課程発足のための準備委員会「盲学校理療科の近代化と、リハビリテーション課程設置に伴う準備委員会」はPTOT調査会に先んじて1ヶ月前の1963（昭和38）年に開催している。

この文部省管轄の養成課の開設によって法文に文部大臣の指定する学校を卒業した者にも、受験資格の門戸を開かざるを得なくなったと考えられる。加えて、附則第5項の追加によって視覚障害者の為に試験内容を配慮する規定が盛り込まれたこともこの養成課の発足が関与しているであろう。

また、あん摩マッサージ指圧師等の同じ国家資格（あん摩マッサージ指圧師）保持者でありながら、従事している場所が医療機関（病院マッサージ師）か町の個人施術所（一般マッサージ師）であるかで、受験資格の要件が異なることに反発する政治活動も生じた。あん摩師等類似職種の職能団体の国会議員や文部省、厚生省に対する働きかけによって、附則第四項において医師との連携が認められれば省令で定める医療機関以外の場所で理学療法に従事していた者にも門戸が開かれた。その後の省令制定段階でもこれらの職能団体が縁故の政治家に強力な陳情活動を展開したことから省令の定める施設にあん摩師等の一般施術所が含まれることとなったと推察される。

## 4. 本研究の成果と今後の課題

以上の分析から、PTOT法の形成過程においてPTの専門職としての特質的要素である独自性と自律性が低下していたことが示唆された。

独自性に関しては、法の目的の修正によって、医学的リハビリテーションの普及と向上に資する専門職としての位置付けが、明文化に至らなかった。

また、PTの専門職として独自の業務に関する内容の修正によっても他の関係職種との差異化が希薄となったと考えられる。

さらに、受験資格が当初設定されていた者よりも大幅に緩和されたために、社会からの需要に部分的に応えられたものの、養成の質の凝集性が著しく損なわれたといえる。

自律性についても、その程度が低下していることが示された。実施の業務の抽象化と評価の業務に関する内容が完全に削除されたことが明らかになった。とくに評価の業務によって、医師との双方向の関係性が法案には規定されていたが、この削除によりPTの業務は医師からの一方向のものへと修正された。このことから、中川（2010）の言う自らの職業的視点から医師に意見を述べることを示唆する「相補的自律性」を有する当初想定されていたPT像と異なったものとなったことがわかる。

さらに本論では、条文から「独自性」と「自律性」に関する項目が修正・削除された原因について若干の考察を試みた。まず、新しい専門職から従来のマッサージ業者の多数を占めていた視覚障害者を排除しようとする勢力と、理教連などの視覚障害者団体による生活権を守るための懸命な政治活動で対抗していた。その結果として、法案の修正がなされたと考えられる。またこれらの修正は、視覚障害者の欠格条項を削除し、視覚障害者にPTへの道を作るために必要なものであった。

しかし、こうした対立構造による本法案の修正論議によって、立案当初に提起された「法の目的」や必要とされる技能や知識に関する本質的な議論は周辺化された可能性がうかがえた。

最後に、PTOT法の形成過程に関する考察に関しては、アクターの動向や当時の社会的背景、政治の流れなどを整理しそれらがどのようにして相互に影響しあったかを今後、政策過程分析などの手法を援用してより詳細に分析する必要がある。

## 【引用・参考文献】

- 天野正子, 1972「看護婦の労働と意識：半専門職の専門職化に関する事例研究」『社会学評論』22(3): 30-49.
- 土橋文勝, 1965「P T 士法と今後の問題点について (P T 士法の現況と山梨県協会の基本的態度)」『医道の日本』24(11): 39-48.
- Freidson, E., 1970, Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care, Atherton Press Inc. (=1992, 進藤雄三・宝月誠訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣).
- 芳賀敏彦, 1976「理学療法士及び作業療法士法の歴史」『理学療法と作業療法』10(11): 843-7.
- 橋本鉉市, 2008『専門職養成の政策過程－戦後日本の医師数をめぐって－』学術出版会.
- 半田一登・奈良勲・内山靖, 2010「[鼎談] これからの理学療法－理学療法の過去・現在・未来」『理学療法ジャーナル』44(1): 7-16.
- 伴信太郎, 2015,「医学教育の動向」『理学療法学』42(8): 645-6.
- 細田満和子, 2012「コメディカルと「チーム医療」－現代医療における医療従事者の関係性」『チーム医療とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ』日本看護協会出版会.
- 居村茂幸, 2015「理学療法（士）教育について」『理学療法学』42(8): 649-50.
- 厚生省医務局医事課, 1965『理学療法士及び作業療法士法の解説』中央法規出版.
- 厚生労働省, 2010『チーム医療推進に関する検討会報告書』.
- 厚生労働統計協会, 1982-2016『国民衛生の動向』.
- 厚生労働省, 2015『高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書』.
- 厚生労働省, 2016a『理学療法士・作業療法士の需給に関する検討の必要性について』.
- 厚生労働省, 2016b『第2回理学療法士・作業療法士需給分科会議事録』  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000140960.html>, 2018.07.02).
- 内閣法制局第四部（厚生省法律関係）「理学療法士及び作業療法士案」昭和40年6月29.
- 日本理学療法士協会, 2016『理学療法白書2016』.
- 大生定義, 2015「2. プロフェッショナリズム教育：国内外の背景と動向」『医学教育』46(2) 121-5.
- 進藤雄三, 1990『医療の社会学』世界思想社.
- 砂原茂一, 1977「理学療法士及び作業療法士法成立のころ」『理学療法と作業療法』11(8): 591-7.
- 渡辺忠幸, 2014「第十章 フェルディナンド・ミクラウツ」『常に先駆け走り抜く－障害のある人と共に生きた丸山一郎』ゼンコロ.
- 山野克明, 2017『作業療法士の自律性と独自性』權歌書房.
- 全国盲学校理療科教員連盟, 1973「第三章 理療科関連領域職種と理教連の活動」『理教連二十年史』: 287-8.